Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2057

Vragen van de leden **Voortman** (GroenLinks), **Dik-Faber** (ChristenUnie), **Bruins-Slot** (CDA), **Van der Staaij** (SGP) en **Bergkamp** (D66) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *een verzekeraar die wijkverpleegkundigen passeert met nieuw pgb-beleid* (ingezonden 18 februari 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 maart 2016) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 1796

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht dat een zorgverzekeraar nieuw, afwijkend beleid voor het persoonsgebonden budget (pgb) in de Zorgverzekeringswet volgt?[1]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Wat is uw reactie op het besluit van deze zorgverzekeraar dat niet langer alle hbo-wijkverpleegkundigen een indicatie voor een persoonsgebonden budget mogen geven, maar dat de verzekeraar per regio twee voorkeurzorginstellingen aanwijst die mogen indiceren?

Antwoord 2
Ik heb contact opgenomen met de betreffende verzekeraar. Daaruit blijkt dat de berichtgeving van Zorgvisie niet geheel juist is. Alle HBO-wijkverpleegkundigen mogen het pgb indiceren, ook bij CZ. CZ heeft er echter voor gekozen om hiervoor enkele organisaties per regio specifiek aan te wijzen als voorkeursaanbieders waar de cliënt altijd terecht kan. Hiermee zorgt CZ voor een duidelijk aanspreekpunt voor pgb-aanvragers, en kunnen de betreffende organisaties er ook mensen voor vrij maken. Verzekerden kunnen daarnaast ook bij andere aanbieders terecht. (Afhankelijk van de polis (budget, natura of restitutie) van verzekerde wordt in dat geval 65% tot 100% van de declaratie voor de indicatiestelling vergoed). CZ geeft aan dat deze

[1] http://www.zorgvisie.nl/Personeel/Nieuws/2016/2/CZ-passeert-wijkverpleegkundigen-met-nieuw-pgb-beleid-Zorgverzekeringswet/

ah-tk-20152016-2057
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

maatregel eraan bijdraagt dat er veel minder klachten binnenkomen van pgb-houders over de beschikbaarheid en de deskundigheid van indicerende wijkverpleegkundigen.

Vraag 3
Was u van dit besluit op de hoogte ten tijde van de plenaire behandeling van het wetsvoorstel voor invoering van het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet?[2]

Antwoord 3
Nee; CZ had zelf overleg hierover gevoerd met Per Saldo en zorgaanbieders.

Vraag 4
Wat is uw reactie op de stelling in het artikel dat de bewuste verzekeraar veel te ver gaat in het stellen van eigen voorwaarden aan de indicatiestelling van het persoonsgebonden budget?

Antwoord 4
Er worden geen voorwaarden aan de indicatiestelling gesteld. De verzekeraar heeft ervoor gekozen om een aantal organisaties aan te wijzen als voorkeursaanbieder, budgethouders zijn niet verplicht daar gebruik van te maken.

Vraag 5
Is dit beleid in lijn met de bestuurlijke afspraken over de door de zorgverzekeraar te hanteren indicatiestelling en toegangscriteria?

Antwoord 5
In de bestuurlijke afspraken tussen Per Saldo, ZN en VWS is vastgelegd dat de toegang door middel van een indicatiestelling bij een Zvw-pgb gelijk is aan de toegang bij de reguliere gecontracteerde wijkverpleging. Ook daar geldt dat, als een verzekerde kiest voor een niet-gecontracteerde aanbieder een lagere vergoeding van de indicatiestelling aan de orde kan zijn. De keuze die CZ heeft gemaakt is dan ook in lijn met de bestuurlijke afspraken.

Vraag 6
Deelt u de zorgen dat dit beleid een inperking van de keuzevrijheid van budgethouders betekent?

Antwoord 6
Ten aanzien van de keuzevrijheid van de verzekerde zijn twee elementen van belang. Ten eerste geldt dat de verzekerde keuzevrijheid heeft bij het kiezen van zijn polis. Daarbij geldt dat de polis transparant moet zijn over de voorwaarden die van toepassing zijn. Ik heb geen signalen dat CZ dit niet juist in de polis heeft opgenomen. Ten tweede moet er, ook bij de naturapolis, een keuze zijn voor de verzekerde. In dit geval heeft CZ in ieder gebied minimaal twee aanbieders gecontracteerd voor de indicatiestelling. Daarmee blijft er een keuzemogelijkheid voor de verzekerde.

Vraag 7 en 8
Klopt het dat door dit beleid wijkverpleegkundigen die niet voor voorkeursorganisaties werken de regie over de zorg aan hun pgb-cliënten kwijtraken aan de zorgverzekeraar? Zo ja, hoe strookt dit met de vrijheid van een pgb-houder om zelf de zorg in te richten?
Hoe verhouden de uitspraken dat de wijkverpleegkundige de regie heeft of haar werk terugkrijgt zich tot het beleid van deze zorgverzekeraar, waarbij slechts enkele wijkverpleegkundigen mogen indiceren?

Antwoord 7 en 8
De regie ligt in alle gevallen bij de pgb-houder. Niet bij de verzekeraar, en ook niet bij de wijkverpleegkundige. De pgb-houder kan zelf besluiten bij welke organisatie hij een indicatie laat stellen, zolang de indicatiesteller voldoet aan de voorwaarde dat hij/zij HBO-niveau 5 heeft. Het tarief dat de wijkverpleeg-

[2] Plenair debat over de Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb (34 233) op 3 en 9 februari 2016

kundige daarvoor ontvangt is afhankelijk van de afspraken die hij/zij heeft gemaakt met de zorgverzekeraar (gecontracteerd tarief of restitutietarief). Voor zover de vragenstellers bedoelen dat de vaste zorgverlener van een budgethouder vaak goed op de hoogte is van de situatie is van belang om te benadrukken dat de wijkverpleegkundige de taak heeft om de zorgvraag van de verzekerde goed in kaart te brengen. Daarbij kan zij ook gebruik maken van de kennis van de vaste zorgverleners.

Vraag 9
Op welke wijze wilt u in de aangekondigde algemene maatregel van bestuur (AMvB) de keuzevrijheid van budgethouders en de toegankelijkheid van het persoonsgebonden budget garanderen?

Antwoord 9
In het onlangs gevoerde debat over het wetsvoorstel Zvw-pgb heb ik u toegezegd de AMvB voor de zomer bij uw Kamer voor te hangen. Bovendien heeft u mij verzocht u per brief te informeren over de wijze waarop ik invulling geef aan de motie Dik-Faber/Bruins Slot over het gelijk trekken van de bepalingen voor Zvw- en Wlz-pgb.[3] Via de gevraagde brief en de toegezegde voorhang zal ik u hierover informeren.

Vraag 10
Deelt u de mening dat de vrijheid die deze zorgverzekeraar neemt het belang van goed vastgelegde toegangscriteria aantoont? Bent u nog steeds van mening dat die toegankelijkheid met de AMvB in plaats van opname in de wet voldoende gegarandeerd zal zijn?

Antwoord 10
De toegangscriteria, zoals die door zorgverzekeraars gehanteerd worden op basis van de bestuurlijke afspraken met Per Saldo en Zorgverzekeraars Nederland, hebben betrekking op de vraag of een verzekerde in aanmerking komt voor een pgb.
Ik vind het belangrijk dat de indicatiestelling voor het pgb zorgvuldig gebeurt. Door bepaalde voorkeursinstellingen aan te wijzen kan de instelling zich specialiseren en mensen hiervoor vrijmaken. Dat zorgt er voor dat de indicatiestellingen kwalitatief beter worden. Dat kan ik alleen maar toejuichen. Uiteraard is het wel belangrijk dat de toegang tot het pgb hierdoor niet belemmerd wordt.
Overigens heeft Per Saldo mij aangegeven het van belang te vinden dat de indicatiestelling onafhankelijk wordt uitgevoerd en dat de indicatie en de zorgverlening bij een pgb door verschillende personen wordt gedaan. Dat is nu nog niet per definitie het geval. Ik zal daarover in overleg treden met de betrokken partijen.

Vraag 11
Bent u van mening dat er op dit moment voldoende wijkverpleegkundigen beschikbaar zijn voor de indicatie in het kader van de Zorgverzekeringswet? Zo nee, welke maatregelen kunt en wilt u nemen om te garanderen dat er wel voldoende wijkverpleegkundigen komen voor tijdige indicatiestelling?

Antwoord 11
Als er in een regio onvoldoende niveau 5 wijkverpleegkundigen beschikbaar zijn om te indiceren dan is het aan zorgverzekeraars en aanbieders om hier praktische afspraken over te maken. In de praktijk gebeurt dit ook. In sommige thuiszorgteams is bijvoorbeeld een tekort aan hbo-verpleegkundigen en is daarom de afspraak gemaakt met verzekeraars, dat mbo-verpleegkundigen daar ook mogen indiceren. Op deze manier wordt geborgd dat er altijd een tijdige indicatiestelling kan plaatsvinden. Dit is ook onderdeel van de zorgplicht van de verzekeraar.

[3] Kamerstukken II 2015/16, 34 233, nr. 48.